

Exploration on Constructing an Operational Management System for Public Hospitals Based on High-Quality Development

Tingting Hong

The Second People's Hospital of Taizhou, Taizhou, Zhejiang, 317200, China

Abstract

Under the deepening healthcare reform and the high-quality development requirements for public hospitals, establishing a scientific and efficient operational management system has become a core task in enhancing medical service efficiency. Based on policy directives and incorporating practical experiences from public hospitals, this paper systematically elaborates on the framework for constructing an operational management system in public hospitals. It proposes five core modules, including organizational structure optimization, business-finance integration, performance evaluation, IT infrastructure support, and risk management. Additionally, innovative strategies are presented for key areas such as resource allocation, cost control, and service optimization, providing theoretical support and practical pathways for the transformation and upgrading of public hospitals.

Keywords

high-quality development; public hospitals; construction of operational management system

基于高质量发展的公立医院运营管理体系构建探索

洪亭亭

台州市第二人民医院, 中国·浙江台州 317200

摘要

在新医改深化推进与公立医院高质量发展要求下, 构建科学高效的运营管理体系成为提升医疗服务效能的核心任务。本文以政策导向为基准, 结合公立医院工作实践, 系统阐述公立医院运营管理体系构建框架, 提出涵盖组织架构优化、业财融合、绩效评价、信息化支撑及风险管控的五大核心模块, 并针对资源配置、成本控制、服务优化等关键环节提出创新策略, 为公立医院转型升级提供理论支撑与实践路径。

关键词

高质量发展; 公立医院; 运营管理体系构建

1 引言

随着医保支付方式改革、药品零加成政策实施及分级诊疗制度推进, 公立医院面临收入结构调整、运营成本攀升、患者分流加剧等多重挑战。传统粗放式管理模式已无法适应高质量发展要求, 亟需构建以战略为导向、以数据为驱动、以患者为中心的现代化运营管理体系, 实现社会效益与经济效益的有机统一。

2 公立医院运营管理现状与挑战

2.1 政策驱动与模式转型加速

2.1.1 政策驱动内涵发展

当前, 公立医院运营管理正处于政策驱动的深刻变革期。国家卫健委《关于加强公立医院运营管理的指导意见》

明确要求建立“战略引领、业财融合、精益运营、循证决策”的管理体系, 推动医院从粗放式扩张转向高质量内涵发展^[1]。

2.1.2 医保支付方式改革倒逼成本结构优化

DRG/DIP 医保支付方式改革使医院收入从“按项目付费”转向“按病种预付”, 导致诊疗成本超支风险激增, 倒逼医院优化病种成本结构^[2]。加上部分地区医保资金预结算比例低, 预拨款少甚至没有, 且年度清算时间严重滞后, 清算资金到位不及时, 医院资金周转压力骤增, 迫使医院强化资金管理, 提升资金使用效率。

2.1.3 药品零加成政策冲击收入结构

药品零加成政策促使药品收入下降, 但成本补偿机制缺失, 服务性收入价格调整不到位, 促使医院转向成本控制与医疗服务提升。

2.2 成本管控意识觉醒但效能不足

2.2.1 核算颗粒度不足

多数医院都开展成本核算, 仍停留在科室级核算, 未深入病种或项目成本。

【作者简介】洪亭亭(1983-), 女, 中国浙江天台人, 本科, 高级会计师, 从事医院运营管理、财务管理研究。

2.2.2 资源浪费现象普遍

尽管部分医院开始尝试成本核算与控制，如引入 SPD 管理模式降低耗材成本，或通过业财融合优化诊疗流程，但多数措施仍停留在表面^[3]。管理粗放、技术支撑不足、跨部门协作不畅等问题依然突出，导致设备闲置率居高不下、医用耗材浪费严重、日常运营成本未有效把控。成本管控尚未形成系统化、精细化模式，距离高质量发展要求仍有较大差距。

2.3 绩效管理向战略导向转型的瓶颈

2.3.1 指标体系不完善

公立医院绩效管理战略呈现政策驱动与主动探索并行的特征。在政策层面，DRG/DIP 医保支付方式改革、年薪制等政策倒逼医院以业务量为核心的考核模式被打破，进而转向质量和效益^[4]。医院将“国考”指标如 CMI 值、四级手术占比等纳入考核体系。实践中，部分医院已尝试构建“质量-效率-成本”等多维指标体系。然而，转型面临很大挑战，指标构建体系尚待完善。

2.3.2 激励与约束机制失衡

对医保违规、成本超支等行为的惩戒力度不足，导致政策执行偏差。

2.4 管理模式与人才瓶颈

2.4.1 组织架构僵化

垂直型科层制导致部门壁垒，某医院未设立专职运营管理部门，职能分散于财务、院办等部门，缺乏统筹协调机制。

2.4.2 复合型人才匮乏

管理层医学背景居多，运营管理理念缺乏。某医院信息科无法整合 HIS、财务系统数据，决策滞后。

2.5 信息化与数据应用壁垒

数据孤岛现象严重，流程优化潜力未释放。多数医院已部署 HIS、HRP 等系统，但数据孤岛现象仍普遍存在，且数据口径不统一。某医院虽投入千万元建设信息化，但数据仍需人工二次加工，无法支撑运营决策。信息化工具在流程优化中的潜力巨大，但需打破系统壁垒。

2.6 患者需求升级与服务模式滞后

2.6.1 就医体验待提升

患者就医体验纳入国考指标，但医院仍存在“三长一短”问题。某医院通过分时段排班，将门诊患者当日检查完成率提升，但全国平均水平仍不足 50%。

2.6.2 市场竞争加剧

民营医院通过个性化服务抢占市场，公立医院需在公益性与竞争力间寻求平衡。医院部分学科陷入“人才流失—服务萎缩”的恶性循环。

3 公立医院运营管理体系构建路径

3.1 战略引领：构建顶层设计框架

3.1.1 明确战略定位

基于医院发展规划，制定“医疗质量、运营效率、患

者满意度、可持续发展”四维战略目标。

3.1.2 优化组织架构

运营质量不仅取决于每个运营环节的效能和效率，也取决于运营体系的构建，以及运营体系中各团队的分工协同。

公立医院要成立医院运营管理委员会，实行党委领导下的院长负责制，由院长全面负责，总会计师协同管理，并设立专职的运营管理部门，组建科室运营队伍，构建“运营管理委员会—院长—总会计师—运营管理部门—科室运营专员（职能组/临床组/医技组）”五级运营架构（见图 01）。

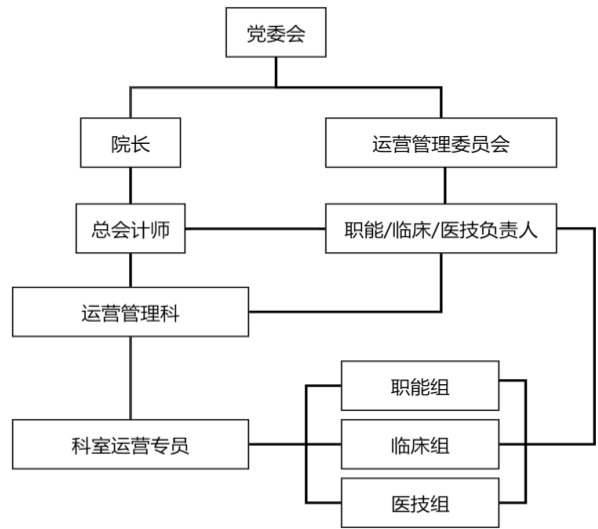


图 01：五级运营架构图

3.1.3 合理分工与有效推进落实

运营管理部门定期组织召开院级运营会议，重要事项提交院长办公会及党委会审议。运营会上提出的需要整改事项由相应职能负责，重要事项可通过立项目的方式，成立专班的形式实现跨部门协作机制，通过成立专项运营管理小组，整合各部门资源，实现项目持续改进^[5]。具体可由运营管理部门督办，相应职能协同分工，通过专班会议推进工作，针对项目建立“周调度、月通报”机制，通过 PDCA 循环持续改进运营流程，形成闭环，运营会议上汇报项目改进成效。日常运营管理工作中有需要整改的事项也可以按上述路径来开展。

专职运营管理部门需配备财务、医疗、信息化等复合型人才，具有跨学科背景的运营管理人员可显著提升决策科学性。该部门主要承担医院发展战略规划的制定、医院年度目标制定和分解、负责组织医院各科室年度目标责任书签订和考核工作、组织医院全面预算实施工作、负责医院绩效管理工作（非仅指奖金核算）、负责医院全成本核算体系搭建、负责医院运营管理信息化系统推进建设、负责医院数据中心建设、负责医院运营管理队伍建设工作。

科室运营专员分职能组、临床组、医技组，分别由相

应科室骨干组成，由院部统一培养成为一专多能的后备干部，实现一人多岗，一岗多责。在本科室负责人的领导下，组织科室运营管理工作，具体工作包括科室运营数据分析、反馈、问题查找与整改等，通过例会、专题会等形式，对标目标推进流程优化、指标优化。

人员配备相对充足的专职运营管理部门，应重点推进运营管理专职人员驻点到具体科室的工作模式，深入一线，参与科室会议和日常管理工作，发现问题，协同改进，有效提升科室运营效率。

3.2 业财融合：深化成本管控与资源配置

业财融合关键点在于要以数据标准化为基础、以精细化核算为工具、以组织协同为保障，最终实现成本管控从“事后算账”向“事前规划、事中控制”转型，推动公立医院高质量发展。

3.2.1 实施精细化成本核算，深化成本管控

①从科室核算延伸至治疗组、病种、项目成本。采用科学适宜的方法，控制单病种成本核算误差率，为定价、支付改革、医保支付谈判提供数据支撑。

②对病种进行分类管理。运用波士顿矩阵将病种分为优势病组（扩大规模）、重点病组（补齐短板）、潜力病组（优化服务）、劣势病组（控制亏损），对劣势病种实施分级诊疗分流。

3.2.2 精细化预算管理优化资源配置

战略导向的预算编制。实施全面预算管理，建立“战略目标—年度计划—资源配置”联动机制。以医院中长期规划为基准，采用零基预算与增量预算结合法，科学分配资金至重点学科、设备采购及医疗服务项目。例如通过预算项目库管理，将工作规划细化为量化的预算项目，确保资源投向与战略目标精准匹配，避免设备闲置与资金浪费。

3.3 信息化赋能

当然，公立医院业财融合推进运营管理的本质是通过数据驱动、流程再造与人才赋能，实现医疗价值与运营效益的双重提升。未来，随着 AI 预测模型与 RPA 技术的深度应用，资源配置将从“经验驱动”迈向“智能决策”，为公立医院高质量发展赋能。一方面要打破数据壁垒，统一数据平台整合 HIS、HRP、物流系统，实现“四流合一”，通过数据中台，提升运营决策效率。另一方面要推进智能分析与决策工作，如利用 AI 预测模型与 RPA 流程机器人将风险管控向“主动预防”与“智能决策”升级，为公立医院高质量发展提供坚实保障。

3.4 绩效管理：驱动战略目标落地

一方面要建立有效的多维指标体系，基于医院发展规划，构建的四维战略目标“质量-效率-成本-可持续发展”，重点工作是如何将战略目标分解为关键可操作目标。如将 CMI 值、四级手术占比、患者满意度、超基准点数加分等纳入考核；另一方面要实施差异化激励机制，如推行“存量不变、增量激励”政策，提升高效率科室人员奖励性绩效；

同时还要建立预算执行跟踪机制，利用数据分析工具识别偏差（如门诊量波动、政策调整），并联动绩效考核。例如，将成本控制、收入结构改善纳入科室考核，通过预算分析报告反馈执行结果，形成“编制-执行-评价-反馈”闭环，强化资源使用效率。

3.5 风险防控

立医院作为医疗卫生体系的核心主体，在运营过程中面临多重风险挑战。结合政策要求与行业实践，其风险类型及管控策略可归纳为以下五个维度：医疗质量与安全风险、财务风险、运营风险、法律与合规风险、人力资源风险。公立医院需通过制度化、信息化、文化赋能三重手段构建风险防控体系。

4 保障措施

4.1 政策协同与外部支持

4.1.1 加强医保政策衔接

推动医保支付与成本核算联动，例如 DRG 分组器与医院病种成本数据库对接，减少政策错配。

4.1.2 争取财政补偿

特别要争取财政对公益性学科的支持，如儿科、传染科、精神科等，通过财政专项补贴弥补政策性亏损。

4.2 人才培养与文化变革

一方面引进或培养复合型人才，其中复合型人才可通过岗位轮换、内部培训、外出进修培训等方式提升员工运营管理能力，例如财务人员参与临床路径设计，临床科室配备兼职运营助理。另一方面要培育精益运营文化，通过内部竞赛、标杆科室评选等活动，提升全院精益运营管理意识。

5 结语

公立医院运营管理体系构建是一项系统工程，需以战略为引领、以业财融合为核心、以信息化为支撑、以患者为中心。通过优化资源配置、深化绩效管理、打破数据壁垒，公立医院可实现从“规模扩张”到“质量效益”的跨越，最终迈向高质量发展阶段。未来，需进一步融合数字化工具，构建“精准化、动态化、智能化”的运营管理体系，为健康中国建设提供坚实保障。

参考文献

- [1] 陈静. 公立医院绩效管理与运营成本控制探究[J]. 环渤海经济瞭望, 2024(12):126-129.
- [2] 许乐. 医院绩效管理对降低医院运营成本的影响探究[J]. 投资与创业, 2024, 35(24):55-57.
- [3] 吕璐. 刍议公立医院财务绩效指标对运营管理的作用[J]. 环渤海经济瞭望, 2024(12):100-103.
- [4] 竺愿. 提升公立医院运营管理能力策略思考[J]. 中国医药科学, 2024, 14(24):195-198.
- [5] 田植源. 业财融合视域下公立医院运营管理研究[J]. 中国管理信息化, 2024, 27(24):74-76.